

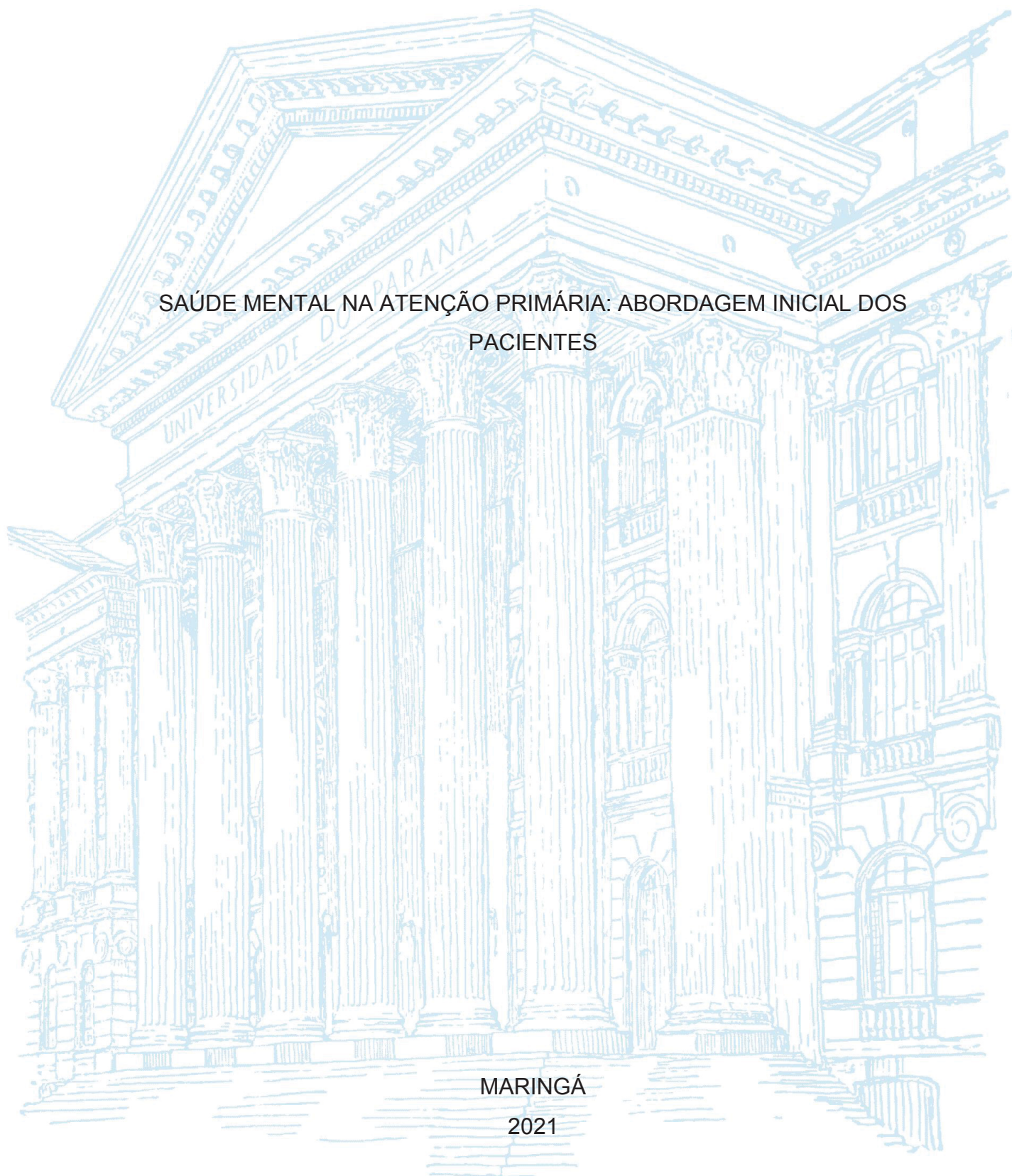
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAISA KYN FUJISAWA

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGEM INICIAL DOS
PACIENTES

MARINGÁ

2021



RAISA KYN FUJISAWA

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGEM INICIAL DOS
PACIENTES

TCC apresentado ao curso de Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Vitor Pintarelli

MARINGÁ

2021

Este trabalho é dedicado aos meus pais e a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Vitor Pintarelli, por ter aceitado acompanhar-me neste projeto e a todos os profissionais do Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, pelo suporte que me deram ao longo da realização do meu trabalho.

RESUMO

Este plano de intervenção é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Na atualidade, há um crescimento dos atendimentos em saúde mental, agravado com a pandemia do Covid-19. O presente trabalho objetivou aperfeiçoar a abordagem em saúde mental na atenção primária através de um acolhimento qualificado e utilização de escalas e escores para uma avaliação mais objetiva e um acompanhamento integral e contínuo do paciente. Com as limitações impostas pela pandemia, muitas atividades propostas no trabalho foram adiadas, dificultando a análise de resultados no presente momento.

Palavras-chave: Assistência à saúde mental, Atenção primária à saúde, Questionário de saúde do paciente.

ABSTRACT

This intervention plan is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, financed by UNA-SUS. Currently, there is an increase in mental health care, aggravated by the Covid-19 pandemic. This study aimed to improve the approach to mental health in primary care through qualified reception and use of scales and scores for a more objective assessment and a comprehensive and continuous monitoring of the patient. With the limitations imposed by the pandemic, many activities proposed in the study were postponed, becoming difficult to see the results at this moment.

Keywords: Mental health assistance, Primary health care, Patient health questionnaire.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Teste de Fagerström.....	17
TABELA 2 – Teste AUDIT.....	18
TABELA 3 – Questionário CAGE.....	19
TABELA 4 – Escala PHQ-9.....	20
TABELA 5 – Questionário WHOQOL-bref.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

OMS	- Organização Mundial de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
NASF-AB	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
AUDIT	- Alcohol Use Disorders Identification
PHQ-9	- Patient Health Questionnaire
WHOQOL	- World Health Organization Quality of Life
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CID	- Classificação Internacional de Doenças
SUS	- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS	10
1.1.1	Objetivo geral	10
1.1.2	Objetivos específicos.....	11
2	METODOLOGIA.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	EPIDEMIOLOGIA E CENÁRIO ATUAL	14
3.2	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	15
3.3	DEPENDÊNCIA QUÍMICA	16
3.4	ESTRATIFICAÇÃO DO PACIENTE	16
4	RESULTADOS	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar, sendo um indivíduo capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Ainda de acordo com a OMS, quase 1 bilhão de pessoas vivem com transtorno mental, 3 milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao uso nocivo do álcool e uma pessoa morre a cada 40 segundos por suicídio.

No ano de 2020, tivemos um agravante com a pandemia do Covid-19, com aumento dos fatores de risco para o suicídio, como ansiedade, depressão e abuso de substâncias, além da diminuição da oferta de serviços com a paralisação de diversos setores, principalmente na área de prevenção e promoção à saúde.

Dessa forma, podemos ver que a saúde mental é uma área relativamente negligenciada da saúde pública e necessita uma maior atenção de todos, uma vez que presenciamos uma demanda cada vez maior.

É do interesse de todos a resolução dos problemas enfrentados com esses indivíduos, um quadro psiquiátrico apresenta consequências além do próprio paciente, toda a sua família e pessoas próximas acabam sendo envolvidas, de forma a trazer novas comorbidades ou agravar transtornos pré-existentes. São situações que trazem gastos financeiros e emocionais a todos os envolvidos (familiares, equipe ESF, equipe NASF-AB, profissionais assistentes, município, etc).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo aperfeiçoar a abordagem dos pacientes com transtornos mentais e o seu acompanhamento a longo prazo a fim de evitar as agudizações das enfermidades. A abordagem da família do paciente e as pessoas envolvidas no caso também é uma meta a ser priorizada.

1.1.2 Objetivos específicos

Com uma melhor abordagem inicial dos pacientes haverá uma consequente melhora na qualidade de vida da população do município de Iguaçu, com a diminuição da taxa de criminalidade e violência que as drogas lícitas e ilícitas trazem consigo; diminuição na taxa de suicídio e auto-lesões; diminuição na taxa de dependência química, incluindo benzodiazepínicos; conscientização e suporte às pessoas, principalmente familiares.

2 METODOLOGIA

O trabalho proposto é uma pesquisa-ação e terá um lado quantitativo, através de escores e estratificações de risco, e também qualitativo num segundo tempo, ao realizarmos as discussões de casos com a equipe multidisciplinar, de forma mais subjetiva e com enfoque individual. Abrangendo todos os pacientes com quadros psiquiátricos e incluindo atendimentos em grupo (grupo de dependentes químicos, grupo para abordagem do transtorno depressivo e ansioso, etc) para atingir um maior número de pessoas em menor espaço de tempo, utilizar escalas e escores para estratificação de risco do paciente, realizar discussões de casos a fim de ter um olhar multidisciplinar de cada paciente e formular um protocolo para internamento dos pacientes em saúde mental. A princípio, todos os pacientes em saúde mental serão abordados e estratificados de acordo com suas queixas, sinais e sintomas, mantendo um acompanhamento a longo prazo e realizando novas estratificações a fim de avaliar de forma mais objetiva a evolução de cada um.

O estudo será realizado no município de Iguaraçu, na Unidade Básica de Saúde 24 horas de Iguaraçu, o único local de atendimento médico na cidade sendo responsável por 100% da demanda do município (área rural, área urbana, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos ambulatoriais, etc). De acordo com o último censo do IBGE, realizado em 2010, a população total é de 3.925 habitantes, 1.978 homens e 1.947 mulheres na sua população. Distribuídos em 831 crianças, 387 adolescentes, 2.264 adultos e 500 idosos. No ano de 2020, totalizaram 1.065 famílias cadastradas na UBS (Unidade Básica de Saúde) na zona urbana e 159 famílias na zona rural. Porém, nos últimos anos houve um aumento populacional importante, predominantemente de cidadãos adultos jovens, famílias recém formadas com crianças pequenas, jovens casais, etc.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por meio de busca nas bases de dados (Lilacs, Portal de Saúde Baseado em Evidências, Pubmed, BVS, Capes, etc) sobre diversos tipos de classificações, testes e estratificações em determinados quadros psiquiátricos que podem ser utilizadas de acordo com cada paciente: teste de Fagerström para estimativa do nível de dependência ao tabaco, teste AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification*) e questionário CAGE para verificar o abuso de bebidas alcóolicas, escala PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) para triagem de

paciente com sintomas depressivos, perguntas adaptadas para avaliação e estratificação do risco de suicídio, questionário WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life*) para averiguar o nível de qualidade de vida do paciente, entre outros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA E CENÁRIO ATUAL

A saúde mental é um tema de extrema importância, devido ao aumento na incidência de transtornos mentais e abuso de substâncias químicas que temos visto no Brasil e no mundo.

Para se ter uma noção da relevância desse tema, de acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), o suicídio é responsável por 800 mil mortes a cada ano e é a segunda causa de morte em indivíduos entre 15 e 91 anos, aproximadamente 20% dos adolescentes do mundo inteiro já sofrem com algum tipo de transtorno mental (automutilação, depressão, etc) e, considerando os países de baixa e média renda, 15% dos jovens já consideraram o suicídio (OPAS/OMS, 2020; FONSECA et al., 2008). E, de acordo com a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), os transtornos mentais causaram um terço das incapacidades nas Américas e o Brasil está entre os 5 países no topo do ranking de incapacidade pelo transtorno depressivo (OPAS/OMS, 2020).

O tabaco mata até metade de seus usuários e ultrapassa 8 milhões de mortes por ano, sendo que mais de 7 milhões dessas mortes são por seu uso direto, entretanto 1,2 milhão de óbitos é decorrente da exposição passiva ao tabaco, não existindo um nível seguro de exposição. Estima-se 10 milhões de mortes em 2020 se o consumo continuar no ritmo atual. 70-80% dos usuários estão localizados em países de baixa e média renda e é uma das principais causas de morte evitáveis do mundo (DIRETRIZES, 2012; FLECK et al., 2000; ROCHA et al., 2018).

Os dados discutidos acima mostram a necessidade de um olhar diferenciado e maiores investimentos na área, principalmente a nível de atenção primária, pois já está comprovado que não há saúde sem saúde mental (OPAS/OMS, 2020).

Infelizmente, a pandemia do Covid-19 em 2020, teve uma repercussão negativa no que diz respeito da saúde mental, uma vez que interrompeu serviços básicos em 93% dos países, em um momento em que a demanda mostra um aumento significativo pois a população enfrenta desafios acentuados pela pandemia, como luto, medo, isolamento, desemprego, etc (OPAS/OMS, 2020).

3.2 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

Transtornos mentais comuns são definidos como conjunto de sintomas não psicóticos (insônia, fadiga, astenia, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas), eventualmente associados a quadros subclínicos de ansiedade, depressão e estresse, porém que não se enquadram nas classificações internacionais do DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição) e CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) (MURCHO et al., 2016; FONSECA et al., 2008). São quadros que trazem prejuízo na qualidade de vida dos pacientes afetando a vida profissional e pessoal, aumentam a morbimortalidade quando associado a outras doenças crônicas e mostram-se cada vez mais prevalentes (MURCHO et al., 2016).

O transtorno depressivo maior caracteriza-se pela adinamia; apatia; distúrbios do sono, raciocínio e apetite; sentimento de tristeza e angústia; pensamentos negativos; ideação suicida; labilidade emocional com choro fácil; diminuição da libido; etc. E estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sejam afligidas por essa enfermidade. Sua fisiopatologia abrange uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. O tratamento pode envolver a terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia interpessoal, medicamentos antidepressivos, porém apenas uma pequena parcela da população tem acesso a terapia medicamentosa, pela falta de recursos, dificuldade de avaliação correta desses pacientes, entre outros (OPAS/OMS, 2020).

O transtorno de ansiedade generalizado consiste em sintomas como: preocupação excessiva, inquietude, astenia, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia, etc. Geralmente o quadro de ansiedade é insidioso e com a sua evolução o paciente fica cada vez mais dependente dos outros, com atividades cada vez mais limitadas. Um quadro semelhante pode acontecer de forma súbita e mais intensa caracterizando a crise de pânico com agorafobia, dispnéia, sensação de morte iminente, taquicardia, vertigem, sudorese, tremor, alterações gastrointestinais (OPAS/OMS, 2020; DIRETRIZES, 2008).

3.3 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso de drogas psicotrópicas geralmente tem início na infância e adolescência primeiramente com álcool e tabaco (drogas lícitas), 10 a 30% desses usuários acabam evoluindo e fazendo uso de outras drogas, ilícitas (ecstasy, maconha, anfetaminas, heroína, etc) e muitas vezes concomitantemente (poliusuários) (DIRETRIZES, 2012)(ROCHA et al., 2018).

Aproximadamente 30% dos dependentes químicos apresentam outro quadro psiquiátrico associado (transtornos de humor e personalidade, esquizofrenia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, etc), o que dificulta o tratamento e aumenta o risco de overdose e suicídio. O tratamento envolve uma equipe multidisciplinar com a avaliação do paciente e o diagnóstico de outras comorbidades, determinação do grau de motivação do indivíduo e compreensão do contexto de vida do usuário (DIRETRIZES, 2012).

3.4 ESTRATIFICAÇÃO DO PACIENTE

A estratificação de risco do paciente em saúde mental na atenção básica é um dos fatores mais importantes na organização dos atendimentos em saúde mental (ROCHA et al., 2018).

No que diz respeito ao paciente tabagista, o teste de Fagerström (tabela 1) é mundialmente difundido e utiliza dados objetivos de fácil entendimento e rápida aplicação, seu resultado baseia-se na pontuação e classifica o grau de dependência física à nicotina em: muito baixo, baixo, médio, elevado e muito elevado (SANTOS et al., 2011).

Tabela 1 – Teste de Fagerström

Teste de Fagerström				
1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos	3 pontos		
	6-30 minutos	2 pontos		
	31-60 minutos	1 ponto		
	Depois de 60 minutos	0 (zero)		
2. Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, etc).	Sim	1 ponto		
	Não	0 (zero)		
3. Que cigarro você mais sofreria em deixar?	O primeiro da manhã	1 ponto		
	Qualquer um	0 (zero)		
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	31 ou mais	3 pontos		
	21 a 30	2 pontos		
	11 a 20	1 ponto		
	10 ou menos	0 (zero)		
5. Você fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?	Sim	1 ponto		
	Não	0 (zero)		
6. Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo o dia?	Sim	1 ponto		
	Não	0 (zero)		
0 a 2 Muito baixa		3 a 4 Baixa	5 Média	6 a 7 Elevada
				8 a 10 Muito elevada

A triagem para indivíduos em uso de álcool pode ser realizada através do teste AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification*) (tabela 2), um modelo de avaliação desenvolvido pela OMS, é um teste com grande sensibilidade e capacidade de detectar os grupos de risco podendo ser utilizado como rastreamento do alcoolismo, sua pontuação classifica o uso do álcool em: baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 a 40 pontos) (SANTOS et al., 2013; SICAD, 2020). Temos disponível também o questionário CAGE

(acrônimo referente às suas quatro perguntas: *cutdown*, *annoyed by criticism*, *guilty* e *eye-opener*) (tabela 3), uma alternativa fácil e rápida na detecção de problemas com uso de álcool, com uma sensibilidade de 84,74% e especificidade de 73,33% e a nota de corte para alertar o uso abusivo de álcool são duas ou mais respostas positivas (PAZ FILHO et al., 2001).

Tabela 2 – Teste de AUDIT

1.Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?				
(0) Nunca	(1) Uma vez por mês ou menos	(2) Duas a quatro vezes por mês	(3) Duas a três vezes por semana	(4) Quatro ou mais vezes por semana
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma tomar?				
(0) 1 ou 2 “doses”	(1) 3 ou 4 “doses”	(2) 5 ou 6 “doses”	(3) 7 a 9 “doses”	(4) 10 ou mais “doses”
3. Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião?				
(0) Nunca	(1) Menos que uma vez ao mês	(2) Uma vez ao mês	(3) Uma vez por semana	(4) Todos os dias ou quase todos
4.Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?				
(0) Nunca	(1) Menos que uma vez ao mês	(2) Uma vez ao mês	(3) Uma vez por semana	(4) Todos os dias ou quase todos
5.Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?				
(0) Nunca	(1) Menos que uma vez ao mês	(2) Uma vez ao mês	(3) Uma vez por semana	(4) Todos os dias ou quase todos
6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?				
(0) Nunca	(1) Menos que uma vez ao mês	(2) Uma vez ao mês	(3) Uma vez por semana	(4) Todos os dias ou quase todos
7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?				
(0) Nunca	(1) Menos que uma vez ao mês	(2) Uma vez ao mês	(3) Uma vez por semana	(4) Todos os dias ou quase todos
8.Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?				
(0) Nunca	(1) Menos que uma vez ao mês	(2) Uma vez ao mês	(3) Uma vez por semana	(4) Todos os dias ou quase todos
9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou porque você bebeu?				
(0) Não	(2) Sim, mas não no último ano		(4) Sim, durante o último ano	
10.Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou te disse para parar de beber?				
(0) Não	(2) Sim, mas não no último ano		(4) Sim, durante o último ano	

Tabela 3 – Questionário CAGE

		Pergunta	O que se avalia
C	Cut-down	Alguma vez o(a) sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	Percepção subjetiva do sujeito que seu beber está inadequado
A	Anoyed	As pessoas o(a) aborrecem porque criticam (ou censuram) o seu modo de beber?	Percepção negativa de terceiros sobre o beber do(a) entrevistado(a)
G	Guilty	O(A) sr.(a) se sente culpado(a) pela maneira como costuma beber?	Percepção subjetiva do sujeito que seu beber está inadequado
E	Eye-opener	O(A) sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	Indícios de dependência física

Para a avaliação dos pacientes com sintomas depressivos há uma escala utilizada no rastreio do episódio depressivo maior na população geral, o que facilita a abordagem inicial na atenção primária, a escala PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) (tabela 4) (SANTOS et al., 2013).

Em um quadro que envolva risco de suicídio, deve-se realizar a avaliação levando em consideração o histórico (auto-agressão, tentativa de suicídio), sintomas associados (impulsividade, psicose, alucinações, delirium, etc), se há outros transtornos mentais associados, se há uso ou dependência de substâncias, risco social do paciente, entre outros (BERTOLOTE, 2010).

Tabela 4 – Escala PHQ-9

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.
<p>1) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>2) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>3) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>4) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>5) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>6) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>7) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>8) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>9) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Menos de uma semana</p> <p>(2) Uma semana ou mais</p> <p>(3) Quase todos os dias</p>
<p>10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p>(0) Nenhuma dificuldade</p> <p>(1) Pouca dificuldade</p> <p>(2) Muita dificuldade</p> <p>(3) Extrema dificuldade</p>

Por fim, para acompanhamento a longo prazo e avaliação da qualidade de vida do paciente temos o questionário WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life*) (tabela 5), uma versão abreviada do WHOQOL-100, formulado a fim de realizar uma avaliação mais rápida e concisa, porém sem perder a sua qualidade. Esse

questionário avalia 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; e também pode ser aplicado na população geral (FLECK et al., 2000).

Tabela 5 – Questionário WHOQOL-bref

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	

4 RESULTADOS

O trabalho em questão propôs diversas estratificações a serem realizadas na atenção primária, para facilitar a abordagem inicial dos pacientes em saúde mental e organizar os pacientes que necessitam de uma maior atenção e atendimento precoce. Inicialmente foram realizadas reuniões entre a médica da equipe ESF, a assistente social e as psicólogas do NASF-AB, sendo definidas as melhores escalas para a situação vivenciada, os pacientes que seriam priorizados, como seriam feitos os grupos de apoio aos pacientes e aos familiares e solicitamos o protocolo de internamento do Hospital Cristo Rei de Astorga (referência para internamento hospitalar psiquiátrico da UBS 24 horas de Iguaraçu).

Devido à pandemia, muitas atividades propostas não conseguiram ser iniciadas na época planejada. Desde março as atividades da ESF estavam voltadas aos atendimentos dos quadros respiratórios do município, as consultas e atividades da atenção primária foram retomadas apenas em meados de outubro. Os grupos que já existiam, como o grupo de tabagismo, tiveram que ser suspensos e os novos grupos não foram iniciados a fim de evitar aglomerações. O protocolo de internamento hospitalar em ala psiquiátrica solicitado não foi disponibilizado até o presente momento (novembro de 2020). Parte das psicólogas está realizando o atendimento remoto através do telefone, uma está realizando os atendimentos presenciais com enfoque nas estratificações de risco em saúde mental.

Dessa forma, frente a esta nova realidade que estamos vivenciando, o trabalho está sendo realizado de forma lenta e gradual. Apesar de já ter sido possível observar uma melhor organização na abordagem inicial dos pacientes, após o início da quarentena houve um aumento expressivo na demanda de pacientes em crise ansiedade e pânico, abuso de álcool e outras drogas, transtornos depressivos e bipolares descompensados, entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho proposto visava otimizar a abordagem dos pacientes em saúde mental na atenção primária, de modo que o atendimento do paciente pudesse ser priorizado quando necessário, ser de forma multidisciplinar, com a longitudinalidade e integralidade que o SUS propõe.

Apesar das diversas limitações impostas pela pandemia do Covid-19, já pode ser notada uma melhor organização da equipe de forma multidisciplinar, um acolhimento melhor e mais efetivo dos pacientes e familiares que se sentem mais motivados a seguirem e contribuir com o tratamento proposto, mesmo a longo prazo.

Ainda é muito cedo para a análise de certos parâmetros e até o momento as taxas de violência, suicídio, prevalência de dependentes químicos, entre outros, permanecem as mesmas.

A principal dificuldade enfrentada foi pela pandemia do Covid-19, que determinou diversas mudanças a fim de evitar a transmissão desse novo vírus, além de agravar vários quadros psiquiátricos. Em boa parte do ano de 2020, de março até novembro, as atividades da ESF foram completamente paralisadas e ficaram focadas nos atendimentos dos pacientes com quadros respiratórios, as atividades da equipe NASF-AB também foram limitadas. Além disso, o curto espaço de tempo também contribuiu para limitar os resultados do presente estudo.

Embora o trabalho tenha apresentado diversas limitações, já foi possível ver a importância da abordagem na atenção primária dos pacientes com quadros psiquiátricos e seus familiares, de forma multidisciplinar, integral e longitudinal. Os quadros em saúde mental têm mostrado um aumento significativo, tanto na sua prevalência, quanto na sua morbimortalidade, por isso é de extrema importância uma abordagem no âmbito da atenção primária realizada por profissionais capacitados, maiores investimentos nesse setor, etc.

REFERÊNCIAS

- BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Botucatu, v. 32, supl. II, out./2010.
- FLECK, M.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-82, abr., 2000.
- FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais mais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista APS**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008.
- MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. de. Transtornos mentais comuns nos cuidados de saúde primários: um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p. 30-36, 2016.
- OPAS/OMS Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- PAZ FILHO, G. J. da; SATO, L. J.; TULESKI, M. J.; TAKATA, S. T.; RANZI, C. C. C.; SARUHASHI, S. Y.; SPADONI, B. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Revista ASS MED Brasil**, 47(1):65-9, Curitiba, 2001.
- PROJETO DIRETRIZES: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Abuso e dependência de múltiplas drogas**. 2012.
- PROJETO DIRETRIZES: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Transtornos de ansiedade**: diagnóstico e tratamento, 2008.
- ROCHA, H. A. da; SANTOS, A. de F. dos; REIS, I. A.; SANTOS, M. A. da C.; CHERCHIGLIA, M. L. Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da teoria da resposta ao item. **Revista de Saúde Pública**, 52:17, 2018.
- SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P. de; SILVA, N. T. B. da; TAMS, B. D.; PATELLA, A. M.; MATIJASEVICH, A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Caderno de Saúde Pública**, 9(8): 1533-1543, Rio de Janeiro, ago./2013.
- SANTOS, J. D. P. dos; SILVEIRA, D. V.; OLIVEIRA, D. F. de; CAIAFFA, W. T. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12):4707-4720, 2011.
- SANTOS, W. S. dos; FERNANDES, D. P.; GRANGEIRO, A. S. de M.; LOPES, G. S.; SOUSA, E. M. P. de. Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). **Revista Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 121-130, jan./abr., 2013.

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. Disponível em:

http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/RedeReferenciacao/SitePages/detalhe.aspx?itemId=2&lista=SICAD_INSTRUMENTOS&bkUrl=/BK/Intervencao/RedeReferenciacao/

. Acesso em: 02 nov. 2020.